

Tabel 7 Stappenplan statinetherapie

Stap 1	start met simvastatine 40 mg/d (of lager indien geringe LDL-verhoging)
Stap 2*	switch naar atorvastatine 20 of 40 mg/d of rosuvastatine 10 of 20 mg/d (dosering afhankelijk van de LDL-verhoging)
Stap 3*	verhoog dosering atorvastatine tot maximaal 80 mg/d of rosuvastatine tot maximaal 40 mg/d
Stap 4*	bij niet bereiken van LDL-streefwaarde, zie desbetreffende paragraaf

LDL = low density lipoproteïne.

* Een volgende stap is van toepassing indien de streefwaarde niet wordt bereikt.

Aandachtspunten bij het niet bereiken van een LDL \leq 2,5 mmol/l

1. Evalueer therapietrouw en eventuele redenen voor het staken van een statine. Bij statinetherapie stopt een deel van de patiënten zonder de behandelaar daarover in te lichten. Mogelijk is de statine gestaakt vanwege een negatieve perceptie of (vrees voor) bijwerkingen die niet waren gerelateerd aan het statinegebruik. In overleg met de patiënt zijn milde spierklachten mogelijk acceptabel.
2. Evalueer en intensiveer zo mogelijk behandeling van bijdragende leefstijlfactoren:
 - obesitas;
 - lichamelijke inactiviteit;
 - excessief alcoholgebruik;
 - inname van dierlijke vetten (en vlees).

Hierbij passen ook plantensterolen bevattende voedingsmiddelen, als die nog niet worden gebruikt.¹⁹⁾

1. Sluit LDL-verhogende aandoeningen uit, met name hypothyreoïdie en familiale hypercholesterolemie. Denk ook aan de stijging van het TC en LDL bij postmenopauzale vrouwen.
2. Overweeg intensivering van antihypertensieve therapie als daarmee het cardiovasculaire risico verder kan worden verlaagd.
3. Overweeg verwijzing naar een internist indien het risico op HVZ hoog blijft (\geq 20%) en de therapieresistentie > 1 jaar bestaat.
4. Overweeg bij gebruik van een statine in adequate dosering acceptatie van het niet bereiken van een LDL \leq 2,5 mmol/l, omdat het risico op HVZ al aanzienlijk is verminderd.³⁵⁾ Indien dit toch onacceptabel lijkt, raadpleeg dan een internist met de vraag of andere lipidenverlagende middelen dan statines zinvol kunnen zijn.

Gedurende de behandeling met statines is het belangrijk te letten op onverklaarbare, heftige spierpijn, spierzwakte of spierkramp, vooral als deze gepaard gaat met malaise of koorts.

Stak of verlaag (tijdelijk) de dosering van de statine bij milde spierklachten zonder toxiciteit en evalueer de klachten na enkele weken.

Indien er geen relatie is met statine, wordt de statine weer gestart. Als er wel een relatie is, wordt de statine eventueel in een lagere dosering herstart of wordt overgestapt op fluvastatine \leq 40 mg/d, pravastatine \leq 80 mg/d of rosuvastatine \leq 40 mg/d.^{37), 38)}